

厚生労働科学研究費補助金
厚生労働科学特別研究事業
高齢化社会における死因究明の在り方等に関する研究
(H26 - 特別 - 指定 - 003)

平成 26 年度 総括研究報告書

研究代表者 今 村 聡

平成 27 年 3 月

研究代表者 今 村 聡

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

高齢化社会における死因究明の在り方等に関する研究

総括研究報告書

研究代表者 今 村 聡

目次

総括研究報告書	1
A. 研究目的	2
B. 研究方法	3
C. 研究結果	4
D. 考察	9
E. 結論	24
巻末資料	25
(巻末資料1)アンケート調査票「設問 7」におけるその他欄のコメント	25
(巻末資料2)アンケート自由記載欄におけるご意見ご要望(要約)	26
(巻末資料3)アンケート調査結果の基本データ	53
(巻末資料4)アンケート調査票	64
(巻末資料5)死亡診断書(死体検案書)検討様式	67

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

総括研究報告書

高齢化社会における死因究明の在り方等に関する研究

研究代表者 今村 聡（日本医師会 副会長）

研究要旨

【目的】 わが国では高齢化の進展に伴い、今後在宅において死亡する高齢者、孤独死等の増加により、死因の究明が困難な事例も増加していくことが予想される。政府は死因究明等推進計画を策定し（平成26年6月）、今後は死因究明の充実に向けた取り組みを進めることとしており、本研究は、この課題の解決に向けて、検案の実施体制に関する実態把握、検案する医師の能力向上のための教材開発を行い、必要な提言を行おうとするものである。本研究は、警察の検視への立ち会い、検案を担う医師（いわゆる警察医）を組織する日本医師会及び都道府県医師会等の全面的な協力を受けることにより、より実態を反映した研究結果が期待される。

【方法】 法医学、病理学等の専門家、都道府県並びに郡市医師会等の協力の下に、検案に必要な検査・解剖の範囲、料金の負担割合等の実態を把握するため、各都道府県医師会の「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」に所属する全国1,000名の医師を対象に、平成26年2月下旬、都道府県医師会長あてに各々の所属会員数に応じて案分した件数のアンケートを郵送し、郵便及びFAXにて回収を行い集計した。また、研究分担者、研究協力者らで構成する会議を開催し、e-learningの教材等の作成及び死亡診断書（死体検案書）の制度全体に係る課題の整理及び提言をとりまとめた。

【結果】 アンケートについては、回収率、有効回答率ともに61.4パーセントと、高い結果が得られ、アンケートの最後に設けた自由記載欄においては、検視立ち会い、死体検案などの業務をめぐる待遇、安全対策、料金負担のあり方、死因究明体制全体のあり方について、地域の実情や意見、要望について、数多くのコメントが得られた。また、死亡時画像診断に特化したe-learningシステムとして、提示された症例と画像から、読影と診断を学習できるサイトを開設した。さらに、研究分担者、研究協力者らで構成する会議およびメーリングリストを活用した意見交換を行った結果、死亡診断書（死体検案書）作成支援ソフトを開発した。

【考察および結論】 アンケート集計結果を、3つの質問群（回答者属性・具体的検案業務内容・検案検査料金と報酬）から概観したところ、検視立ち会い・検案を担う医師の人材不足と、報酬や身分保障の面での課題が多いことが明らかとなり、検案の現場を担う医師からは、死亡時画像診断の活用をはじめ、検案業務に関する研修の機会の充実など、具体的な施策を求める意見や提言も多く聞かれた。検案を担う医師が死亡時画像診断に習熟しやすい環境を整えるためにも、e-learningシステムをさらに学習効果の高い内容へと進化させていく必要があるとともに、死亡診断書・死体検案書作成支援ソフトについても、早期の実用化をめざすべきと考えられた。

研究分担者	松本 純一（日本医師会 常任理事）
	澤 倫太郎（日本医師会総合政策研究機構 研究部長）
	上野 智明（日本医師会総合政策研究機構 主席研究員）
	水谷 渉（日本医師会総合政策研究機構 主任研究員）
研究協力者	海堂 尊（作家・放射線医学総合研究所）
	川口 英敏（元日本警察医会副会長）
	河野 朗久（大阪府警察医）
	小林 博（岐阜県医会長）
	西川 好信（日本医師会総合政策研究機構 研究員）
	細川 秀一（愛知県医理事、愛知県検視立会医）
	山本 正二（Ai情報センター 代表理事）

A. 研究目的

我が国では、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行している。65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、更に、世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していくことが予想されている。在宅医療の推進等により、医療機関以外の在宅において死亡する高齢者数も増えて行くものと見込まれ、孤独死等の増加により、死因を究明することが困難な事例も増加していくものと考えられる。

その際には、死体検案書を発行する機会が多いものと想定されるが、検案にあたり、公衆衛生の向上を目的として、薬毒物検査、死亡時画像診断、解剖などの必要な検査・解剖の範囲が明確ではなく、検案に係る費用及び検案

書発行料は、いわゆる自由診療の範囲であるため、死亡診断書と同様に料金が地域によって異なるという課題がある。

政府において死因究明等推進計画を策定し（平成26年6月）、今後は死因究明の充実に向けた取り組みを進めることとしており、本研究においては、平成26年度においてこれらの課題に関する実態把握を行い、必要な提言を行うことを目的とする。

なお、死亡診断書の精度向上については、日本病院会を中心とした先行研究※があるが、死体検案書に特化して、検案に関する制度全体の在り方を含めた研究はこれまで実施されていない。本研究が実施されれば、我が国の実態を調査した初めての研究となる。また、本研究は検案を担う医師（いわゆる警察医）を組織する日本医師会及

び都道府県医師会等の全面的な協力が期待され、より実態を反映した研究結果が期待される。

※「死亡診断書の精度向上における診療情報管理士の介入による記載適正化の研究」

(研究代表者：大井 利夫 一般社団法人日本病院会)

B. 研究方法

1. アンケート調査

【検案業務をめぐる実態調査アンケートの実施】

本研究全体を進めるうえで前提となる基礎的な情報として、現状における検案業務の実態を把握するため、広く全国の警察活動に協力する医師(いわゆる“警察医”)を対象としてアンケート調査を行った。

具体的には、都道府県医師会の「警察活動に協力する医師の部会(仮称)」に所属する医師を中心とした、全国1,000名を対象に、実際の検視立ち会い、検案業務において実施している検査行為の内容やそれらの料金、報酬等の現状等について、匿名で回答を求めた。都道府県医師会宛に、所属する会員数に応じて按分した数のアンケート票を送付し、協力可能な医師の適宜抽出と回答を依頼した。

回答を求めた事項は、回答者の属性をはじめ、回答者自身が直近に経験した検案事例について、実施日(曜日・時刻)や経緯を尋ねる事項の他に、具

体的に実施された検査と、検査費用をどこが負担したか、検査結果の情報提供の有無について、検案書の作成者等について尋ねる事項がある。

また、回答者が主に従事している施設、地域の実情について尋ねる事項として、死体検案にかかる標準的な報酬額とその決定方法、薬毒物検査・死亡時画像診断・解剖等の検査実施における料金について回答を求めた。

2. 基本的な検案の能力を維持・向上するための教材の開発

【死亡時画像診断(Ai)におけるe-learningシステムの開発】

日常的には警察の検視・死体調査に立会う機会が少ない医師等が、必要な場合に十分な検案をできるよう、基本的な検案能力の維持・向上に資する教材(e-learning等)を開発することとした。

特に今年度は、死亡時画像診断に関して、死後のCT画像と生前の臨床情報から死因を推定し、死亡時画像診断の診断能力を向上させる教材の作成に着手した。

死亡時画像診断については、現在、政府においては、小児死亡事例に対する死亡時画像診断のモデル事業を、日本医師会を委託先として実施し、今後の小児への全例実施に向けた検討を行っていることから、教材開発においても、小児死亡例を可能な限り優先的に取り扱う方針とした。

開発に際しては、一般財団法人 Ai 情報センターにおいて蓄積された症

例について、放射線医学、救急医学、小児科学、病理学等の専門家による症例解説を付して、これを死亡時CT画像、生前の臨床情報と組み合わせて、e-learning教材として編集し、当面、Ai情報センターのネットワーク・サーバーを経由してインターネット上に公開し、検案を担う医師の自己学習に供することとした。

3. 様式を含めた死亡診断書（死体検案書）の制度の在り方全体についての検討

【死亡診断書（死体検案書）作成ソフトの開発】

1のアンケート調査結果を踏まえて、死亡診断書（死体検案書）の様式及び制度の在り方全体を検討するにあたっての課題を整理することとした。

具体的には、死亡診断書（死体検案書）の新様式の検討を行ううえで、現状の様式に追加すべき項目を検討することとし、まず「新たな提案様式案」を作成するのに先立ち、現行の書式において、原死因の精度を上げるために死亡診断書（死体検案書）の電子的作成を可能とするソフトの開発に着手した。

実用性を考慮し、従来の様式に加え、本研究事業にて検討された追加項目については別添様式として出力可能とし、項目の妥当性を検証することとした。

死亡診断書（死体検案書）に関しては、研究分担者、研究協力者らで構成する会議およびメーリングリストを

活用した意見交換を行い、上記のアンケート結果を踏まえて、様式及び死亡診断書（死体検案書）の制度の在り方全体を検討するにあたっての課題を整理し、今後取り組むべき事項について提言を行った。

（倫理面での配慮）

アンケートについては、個人情報を含まない形式で実施するため、倫理的な配慮は必要ない。

また、死体の尊厳に配慮する必要がある教材については、医師に限定したe-learning教材として公開する。

C. 研究結果

1. アンケート調査結果

アンケートの発送は平成27年2月下旬に日本医師会から各都道府県医師会に発送され、平成27年4月上旬までに返送があった614通の回答を集計した。回答率、有効回答率ともに61.4パーセントで、高い回収率を得られた。

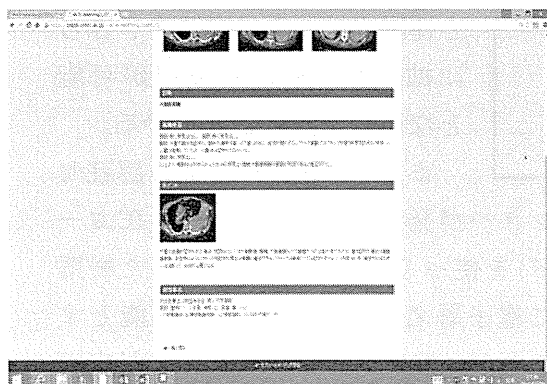
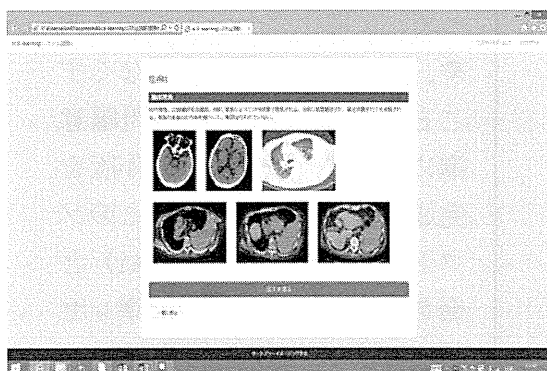
また、アンケートの最後に自由記載欄を設けたところ、検視立ち会い、死体検案などの業務をめぐる待遇、安全対策、料金負担のあり方、死因究明体制全体のあり方について、地域の実情や意見、要望について、回答者から数多くのコメントをいただいた（巻末資料2参照）。

2. 基本的な検案の能力を維持・向上するための教材の開発

【死亡時画像診断（Ai）におけるe-le

arningシステムの開発】

検案における死亡時画像診断の活用を進めるため、医師が自らパソコンを利用してAi画像に特有の所見を学習することができるよう、e-learning教材の開発を進めた。今期は、その試行段階として、20症例について、学習用画面を制作した。各項目は、2ページ(画面)から構成され、まず「臨床所見」とAi画像が2～5枚程度表示され、学習者はそれをもとに診断名を推測する。次いで「答えを見る」をクリックすると、「診断」として正解の死因が表示され、その下部に「画像所見」「ポイント」が示される構成となっている。



今期の研究において試作した20症例は以下のとおりである。

1. 大動脈解離
2. 腹部大動脈瘤破裂
3. 心筋梗塞による心破裂
4. 上行大動脈解離、心タンポナーデ
5. 腹部大動脈瘤破裂
6. くも膜下出血
7. 転落による多発外傷
8. 交通事故による多発外傷
9. 外傷性大動脈損傷
10. 頸椎脱臼骨折
11. 腹痛・下血後ショックとなり死亡
12. 腹痛・下血後ショックとなり死亡
13. 腹痛・下血後ショックとなり死亡
14. 自宅での突然死症例(くも膜下出血)
15. 大動脈解離
16. 腹部大動脈・腸骨動脈瘤破裂
17. 腹部大動脈瘤破裂
18. 慢性心不全患者の突然死
19. 交通事故による外傷死
20. 心タンポナーデによる死亡

研究班関係者にのみパスワードによ

って閲覧できる状態であるが、今後、日本医師会等のホームページからリンクを通じて、医師を対象に閲覧可能なしくみとする予定である。

3. 様式を含めた死亡診断書（死体検案書）の制度の在り方全体についての検討

【死亡診断書（死体検案書）作成ソフトの開発】

本研究班では前述の研究方針に従い、当面、現行の死亡診断書・死体検案書を電子的に作成できるソフトウェアを開発し、これを実用化することによって、文書作成上の人為的ミスや、統計処理上の誤差をなくすることが可能であるとの問題意識に立ち、今期はその試作版を完成することができた。このソフトウェアは、橙（DiedAi）と命名され、日本医師会標準レセプト作成ソフト（ORCA）を中心に、電子帳票作成（MI_CAN）などと連動させることにより、さらに拡張性に優れた運用が可能となるよう設計されている。

また、日本医師会電子認証センターが発行する医師資格証（ICカード）を使って本ソフトで作成した帳票に電子署名を付することも可能とするなど、社会のIT化にも柔軟に対応可能な仕様としている。

さらに、今期は現行の書式の電子的

問題一覧

症例1

80代男性。22時最終安否確認。0時に家族によってCPA状態で発見される。当院に救急搬送され、蘇生処置を行うも永眠される。家族の承諾ののちAiを施行した。解剖は行われていない。
(<https://plaza.umin.ac.jp/~ai-ai/learning/cases/1/>)

症例2

70代男性。夕方より腹痛を訴えていた。23時に嘔吐あり。1時に救急要請。救急隊到着時JSC-10。救急車内で急変JCS-300。1時20分病院到着時CPA。その後蘇生処置を行うも永眠される。家族の承諾ののちAiを施行した。解剖は行われていない。
(<https://plaza.umin.ac.jp/~ai-ai/learning/cases/2/>)

症例3

70代男性。15時35分に自宅で倒れてCPA。16時12分に当院に救急搬送され、その後蘇生処置を行うも永眠される。家族の承諾ののちAiを施行した。解剖は行われていない。
(<https://plaza.umin.ac.jp/~ai-ai/learning/cases/3/>)

症例4

症例は50歳代男性。道路脇の雪山に乗り上げた軽自動車内で、心肺停止状態で発見された。当院に救急搬送されたが、蘇生されずCTによるAiが施行された。
(<https://plaza.umin.ac.jp/~ai-ai/learning/cases/4/>)

症例5

症例は60歳代男性。脳梗塞(右片麻痺)の既往がある。心肺停止状態で当院救急外来へ搬送されたが、蘇生されずCTによるAiが施行された。
(<https://plaza.umin.ac.jp/~ai-ai/learning/cases/5/>)

症例6

症例は70歳代女性。脳動脈瘤に対するクリッピング術後の既往があった。倒れていたところを発見され、当院に救急搬送されたが、蘇生されずCTによるAiが施行された。
(<https://plaza.umin.ac.jp/~ai-ai/learning/cases/6/>)

症例7

症例は50歳代男性。薬物中毒での受診歴あり。高所から転落した状態で発見された。当時、何らかの薬物を摂取していたかどうかは不明。当院救急搬送されたが、蘇生されずCTによるAiが施行された。
(<https://plaza.umin.ac.jp/~ai-ai/learning/cases/7/>)

症例8

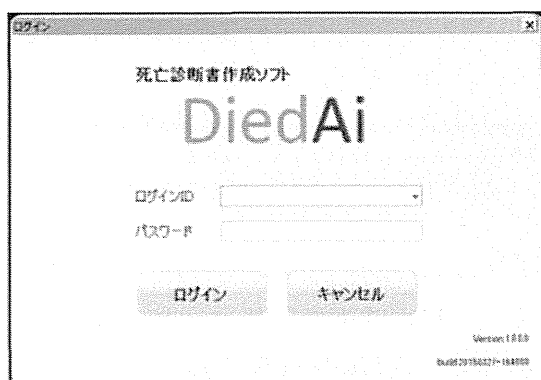
症例は30歳代男性。バイク運転中に右折しようとしたところ、乗用車と衝突。バイクは大破した。救急要請後、蘇生術が施行されたが、蘇生されずCTによるAiが施行された。
(<https://plaza.umin.ac.jp/~ai-ai/learning/cases/8/>)

今期は、以上の教材を試作し、u-minサーバを利用してインターネット上に公開できる準備を整えた。

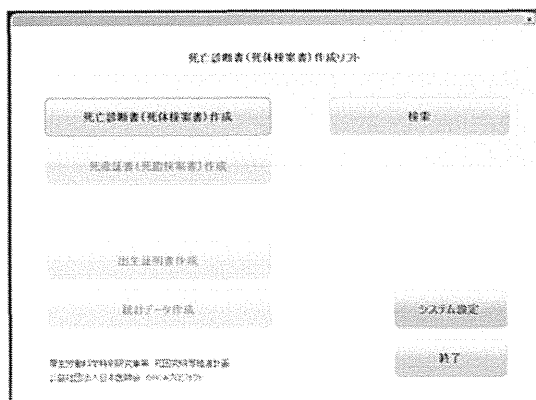
<https://plaza.umin.ac.jp/~Ai-Ai/learning/>

平成27年3月時点では、β版として

作成を当面の課題としたが、今後の新たな書式の提案への道筋として、解剖の種別や死亡時画像診断、死因検査等の詳細についても入力可能な仕様とし、これらの情報は現行の死亡診断書・死体検案書に添付する情報提供書として出力可能な設計とした。

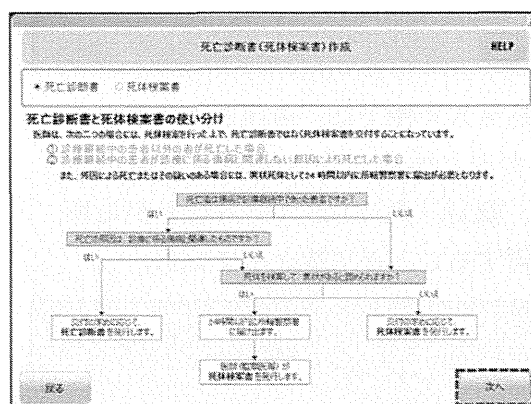


まず、「DiedAi」のソフトを起動し、ログインをすると最初にこれから行う作業を選択するトップ画面が現れる。現時点では「死亡診断書(死体検案書)作成」と「検索」(過去に作成した書類の検索)のみであるが、今後、「死産証書(死胎検案書)」「出生証明書」等も選択可能なように改良の予定である。

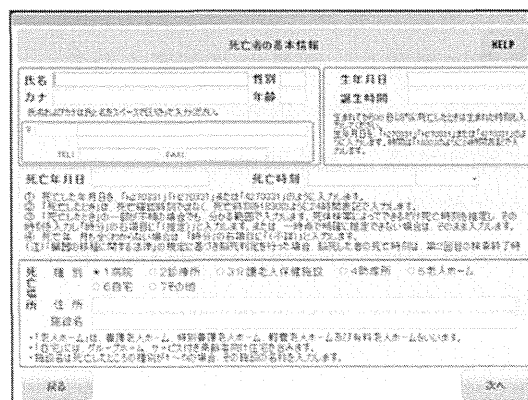


ここで、「死亡診断書(死体検案書)

作成」を選択すると、次の画面では、そのいずれを作成するかを選択が求められる。ここで、死亡診断書と死体検案書の使い分けなどについての情報が画面に表示され、適切な選択を支援するしくみとしている。さらに画面右上の「HELP」をクリックすると、厚生労働省監修の「死亡診断書・死体検案書記入マニュアル(平成27年版)」が画面上に呼び出され、いつでも参照できるよう工夫されている。

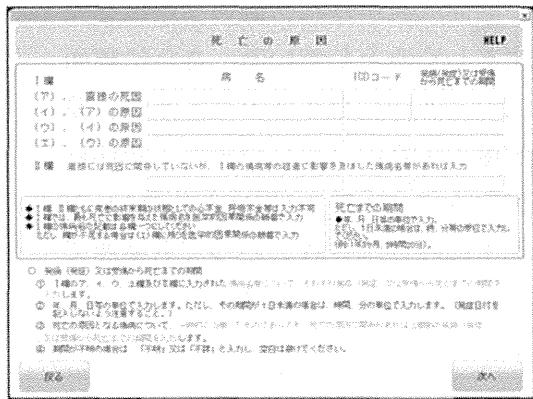


作成する書類を選択すると、次の画面で死亡者の基本情報を入力する画面となり、氏名、生年月日、住所、死亡年月日、時刻、死亡場所、

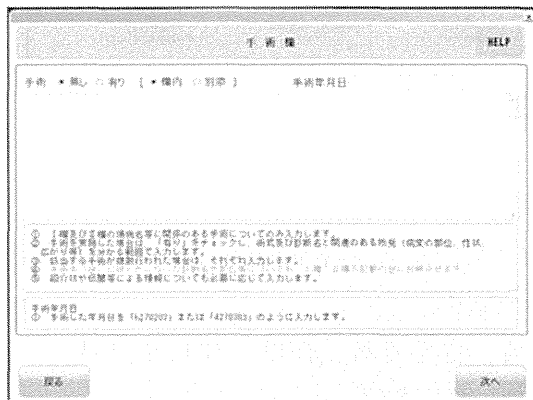


さらに次の画面で死亡原因について

入力する画面となる。それぞれの項目については、入力に際しての注意事項などが表示され、正確な書類作成を支援する工夫がなされている。



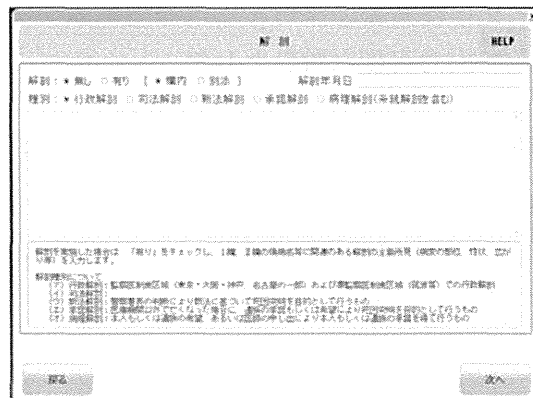
病名入力欄では、傷病名の一部を入力すると候補となる傷病名が表示され、部分一致やICDコードなどから再検索することが可能としている。



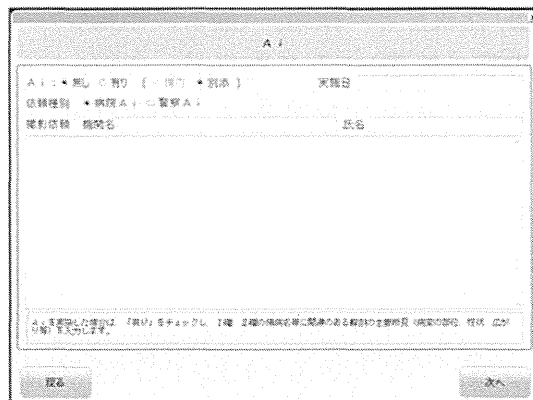
次に手術の有無と内容についての入力欄に遷移し、所見などが多くなる場合には、「欄内」以外に「別添」として印字することも可能としている。

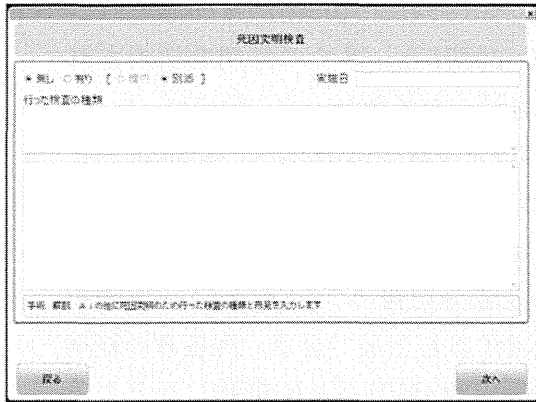
次に解剖の有無と内容の入力画面となるが、所見欄は手術と同様に、診断書の「欄内」もしくは「別添」のいずれに印字するかを選択できるようにしている。また、解剖の種別についても、行政解剖、司法解剖、新法解剖、

承諾解剖、病理解剖から選択して記録可能としているが、本欄は現行の死亡診断書書式には存在しないため、別添用紙にのみ印字される仕様としている。



また、死亡時画像診断(Ai)と「死因究明検査」(薬毒物検査や髄液、体液等の生理・生化学的検査など)についても、本ソフトウェアで独自に付加した入力項目であり、印字は「別添用紙」にのみ印字され、診断書書式には出力されない項目としている。





これらの、死亡診断書・死体検案書の書式に出力されない項目は、「死体検案情報提供書」として別に印字し、死亡診断書・死体検案書に添付することが可能である。

死体検案情報提供書 (死体検案書別添)						
死亡番号	死亡年月日	性別	年齢	死因	検案番号	検案年月日
死亡番号	平成 27 年 03 月 22 日	男性	60 歳	不明	検案番号	平成 27 年 03 月 22 日
検案年月日	平成 27 年 03 月 22 日		検案場所	東京都 中央区 本町 1-1-1		
検案場所	東京都 中央区 本町 1-1-1		検案時間	平成 27 年 03 月 22 日		
検案時間	平成 27 年 03 月 22 日		検案医師	東京都 中央区 本町 1-1-1		
検案医師	東京都 中央区 本町 1-1-1		検案機関	東京都 中央区 本町 1-1-1		
検案機関	東京都 中央区 本町 1-1-1		検案費用	東京都 中央区 本町 1-1-1		
検案費用	東京都 中央区 本町 1-1-1		検案結果	東京都 中央区 本町 1-1-1		
検案結果	東京都 中央区 本町 1-1-1		検案備考	東京都 中央区 本町 1-1-1		
検案備考	東京都 中央区 本町 1-1-1		検案担当者	東京都 中央区 本町 1-1-1		
検案担当者	東京都 中央区 本町 1-1-1		検案連絡先	東京都 中央区 本町 1-1-1		
検案連絡先	東京都 中央区 本町 1-1-1		検案連絡先	東京都 中央区 本町 1-1-1		

平成27年3月時点では、現行の死亡診断書・死体検案書の書式を電子的に作成することに関してはほぼ支障ない状態に仕上がった。

今後は、ソフトウェアとしては、他の書類の作成にも対応できるよう改

良を加えていく予定である。

D. 考察

1. アンケート調査

【検案業務をめぐる実態調査アンケート】

本アンケート調査は、本研究全体の基礎資料とすべく、わが国で実際に行われている検視立ち会い、検案業務の現状を質問する内容とした。質問内容は大きく3つに分かれ、

- 回答者の属性や検案業務の経験等についての質問
- 回答者が直近で経験した一事例を対象に、具体的な検案業務の内容に関する質問
- 回答者が所属する施設における一般的な検案や検査の料金、報酬等に関する質問

から構成される。以下、3つの質問群ごとに集計結果を概観しつつ考察を加える。

a. 回答者の属性について

回答者属性についての集計結果は、図a-1～図a-9のとおりである (n=614)。

本アンケート調査に協力をいただいた医師の年齢層(図a-1)では、60歳代が最も多く35.0%、次いで50歳代が28.0%であり、80歳代以上も9.0%であった。一方で40歳代以下は合計で9.3%にとどまっており、また性別(図a-2)では女性の割合が2.3%に過ぎず、全体的に高年齢層の男性が多い回答者

の分布は、警察の検視立ち会いに従事している医師の現状をある程度反映しているものと見られる。

回答者の所属施設での立場と警察の検視との関わりについて複数回答可として尋ねたところ(図a-3)、全体(614名)の8割以上(514名)が、医療機関の開設者、管理者であり、また半数以上(324名)が警察の検視立ち会い医、警察医、警察協力医などとして登録されている医師であった。一方で、法医学教室等の研究者(17名)や監察医の立場(18名)との回答も少数ながらあった。

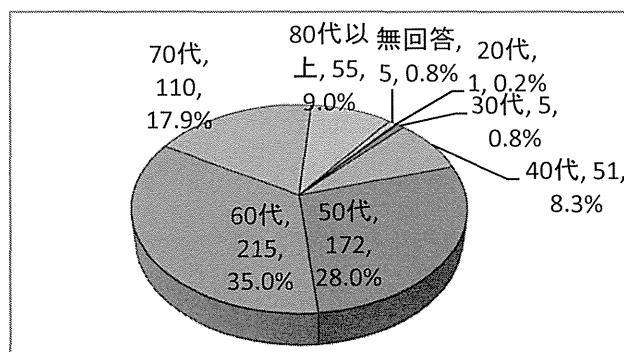
回答者が所属する施設の種別(図a-5)では、全体(614名)の65.8%が無床診療所、16.4%が病院であり、およそ8割弱(78.2%)が有床又は無床の診療所であった。また、開設主体別(図a-6)では、全体の47.6%が医療法人、42.5%が個人で、これら二者で全体の9割を占めた。なお、所属施設の所在地を都道府県別で尋ねた質問(図a-4)については、本調査では、日本医師会から、各都道府県医師会宛に所属会員数に応じて按分した数の調査票を送付したことから、都道府県医師会ごとに既存の警察医会との連携体制の強弱によって回答率に大きな差異が見られたものであり、検視立ち会い業務の実態との関連性は見られない。

次に回答者の検案業務経験についての質問では、年間の経験例数(図a-7)は、全体(614名)の約2割(146名)が10例以下である一方、50例から100例が

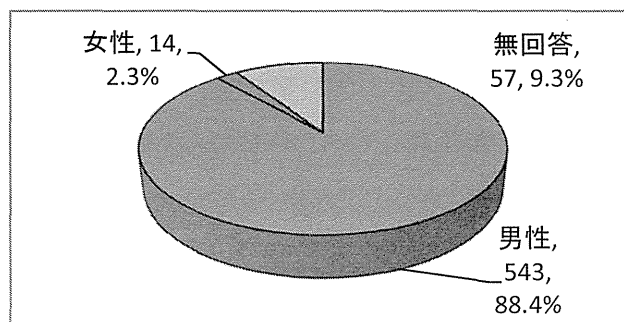
14.2%(87名)、100例から200例が10.3%(63名)と、多くの症例を担当される医師も相当数あった。中には、1.1%(7名)と少数ではあるが、年間500例を超える回答者もあり、わが国の医師全体からみれば、一部の医師が検案業務の大部分を担っているという実態を推察することができる。回答者の検案経験年数を5年ごとに集計したところ(図a-8)、5年から10年との回答が19.1%と最も多かったが、その他の経験年数についてもほぼ1割以上の回答があり、本調査の回答者の範囲においては、全体的には経験年数の均衡が保たれていると見ることができる。

また、検案業務の頻度(図a-9)については、79.0%(485名)が警察の検視に立ち会うことが日常的にあるとの回答であったが、本調査の趣旨からは想定される結果といえる。

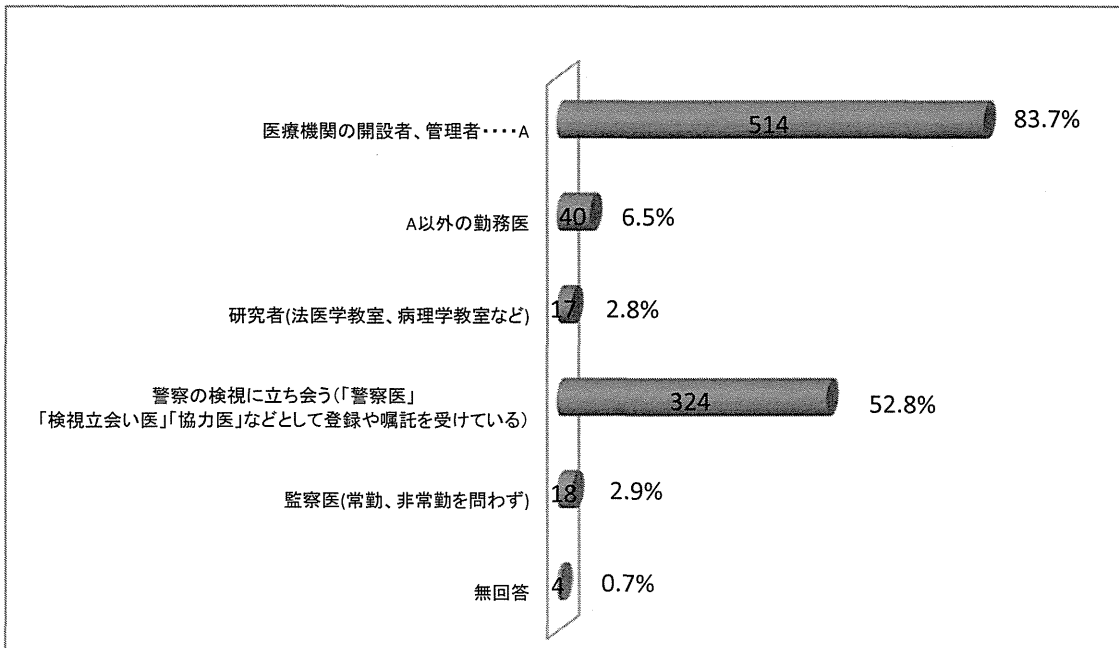
図a-1 回答者の年齢層からみた人数と割合



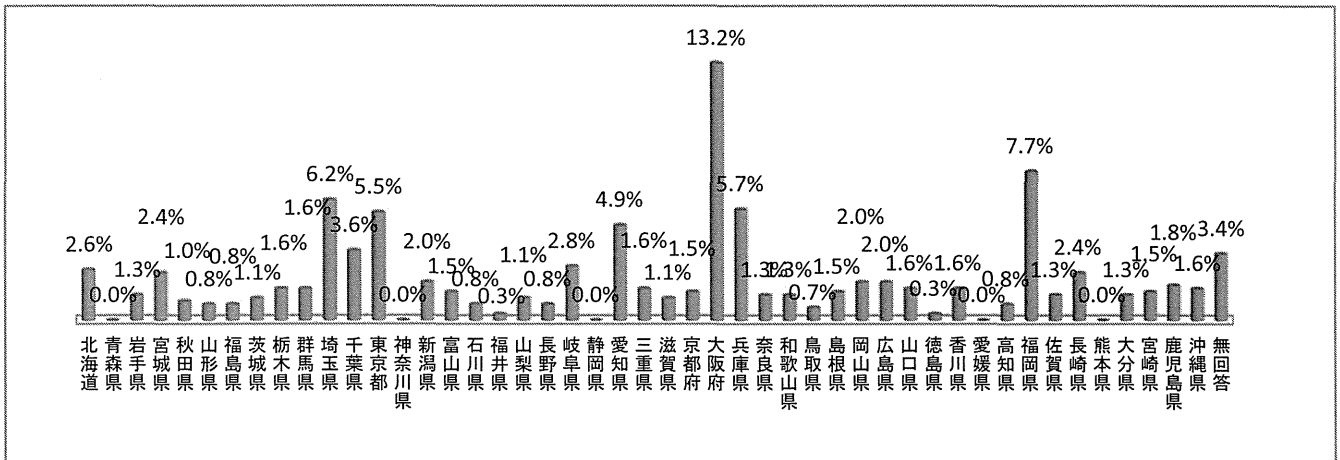
図a-2 回答者の性別からみた人数と割合



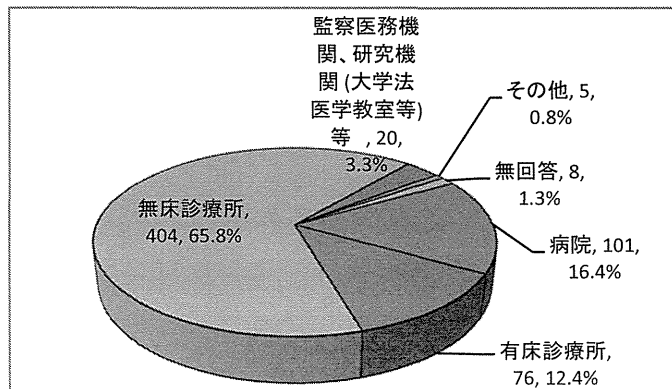
図a-3 所属施設での立場と警察の検視との関わりからみた人数と割合(複数回答可)



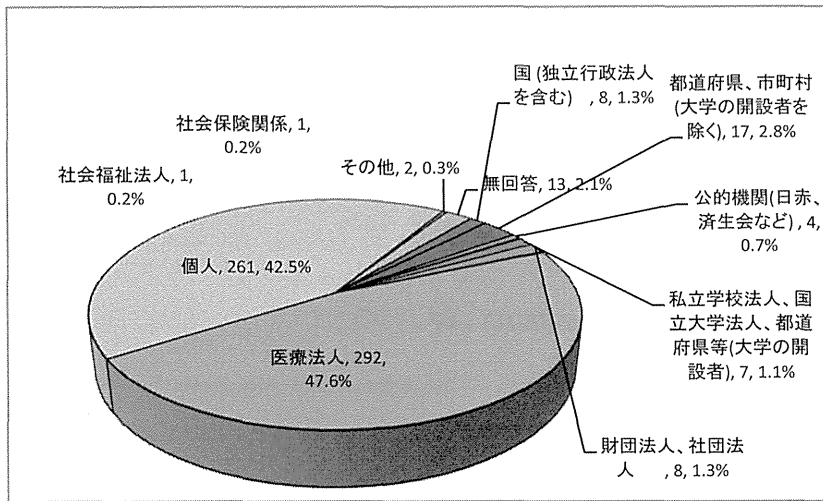
図a-4 所属施設が所在する都道府県別割合



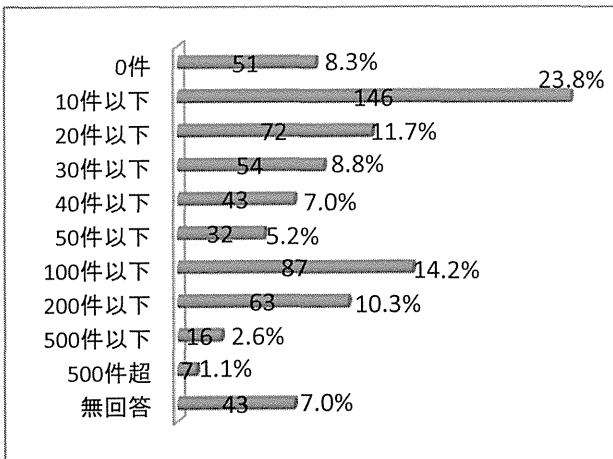
図a-5 所属施設の種別からみた人数と割合



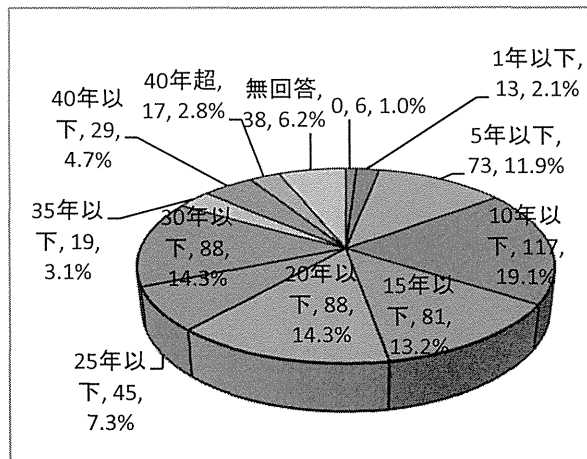
図a-6 所属施設の開設主体別からみた人数と割合



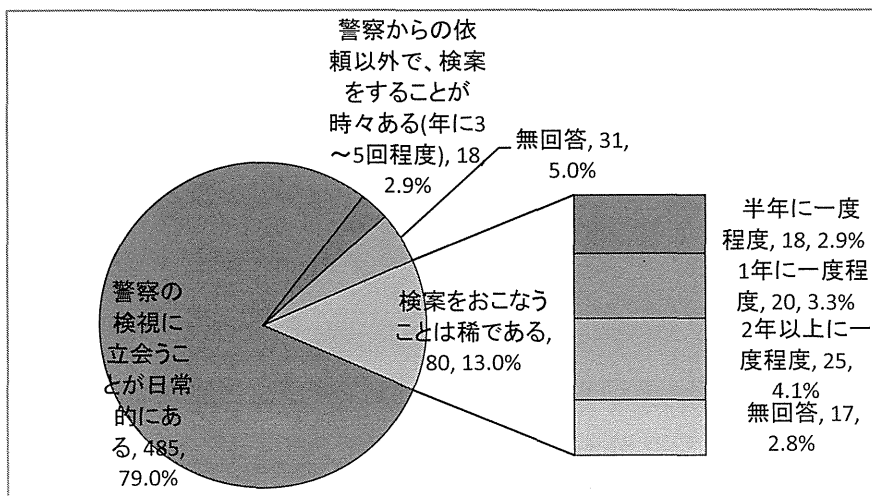
図a-7 年間 (H. 26年1月~12月) の検案経験数からみた人数と割合



図a-8 検案業務経験年数からみた人数と割合



図a-9 検案業務の頻度からみた人数と割合



b. 回答者自身が直近に経験した死体検案事例をもとにした質問について

2番目の質問群では、回答者自身が直近に経験した死体検案事例一件について、具体的な内容を問うものであり、調査結果は、図b-1～b-13のとおりである (n=614)。

まず、質問の対象となる、直近に検案をおこなった一事例について、その発生曜日と時間帯について尋ねたところ、全体(614名)のおよそ6割が平日、また時間帯別ではほぼ半数が午前8時から午後5時のいわゆる日勤帯であった。全曜日を通じての深夜0時から午前8時の時間帯では8.1%(50名)であった(図b-1)。

次に、その検案事例をどのような経緯で担当することとなったかの問いに対しては、9割以上が「警察から検視立ち会いを依頼され、一連の流れで検案を実施した」事例であった。また、「その他」として回答のあった中には、「患者家族から往診の依頼を受けた」例や、「警察産業医として出務中に依頼された」例なども見られた(図b-2)。

次に、その検案に際して具体的に行われた検査等について複数回答可として質問したところ(図b-4)、614名中281名が「髄液・体液・血液・尿等の生理・生化学的検査」を実施したと答え、次いで、薬毒物検査(146名)、死亡時画像診断(128名)、解剖(102名)という順であった。

なお、検査は実施されていないとの回答も223名であった(図b-3)。(ただし、検査の有無についての質問には無

回答のものも同数の223名あったが、その中には、実際に行われた検査項目を具体的に回答している調査票が187例も見られたので、検査の有無についての集計結果は参考として示すにとどめる。)

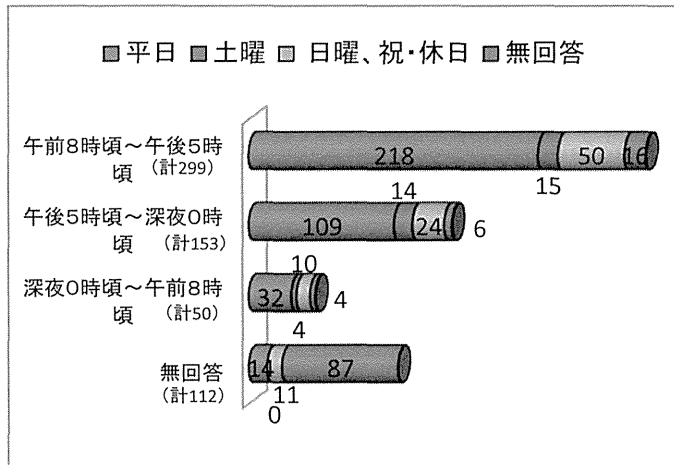
さらに、図b-4で実施したと回答があったそれぞれの検査について、それらの検査をどこで実施したか、費用は誰が負担したのか、他施設で実施した場合にその検査結果は検案担当医に情報提供がなされたかについて尋ねた。

まず、検査項目ごとに実施した施設の区分(図b-5)を見ると、自施設での実施割合が比較的高いのは、死亡時画像診断(全128例)で、およそ4割であった。一方、薬毒物検査(146例中の69.9%)と解剖(102例のうち66.7%)では他施設に依頼される割合が高かった。

また、費用負担の別(図b-6)では、公費負担による実施率が高かったのは薬毒物検査の75.3%で、生理・生化学的検査(55.5%)、Ai(52.3%)、解剖(56.9%)と比較して顕著であった。一方、遺族負担の割合が比較的高かったのは、生理・生化学的検査(9.3%)とAi(10.9%)で、他の検査項目がいずれも1%未満であるのとは対照的である。

これらの検査の結果について、検案担当医への情報提供があったか否かについては、いずれの検査においてもおよそ6割前後で情報提供があるとの回答であった。その中では、薬毒物検査(66.4%)とAi(65.6%)がやや高い結果であり、反対に解剖については

図b-1 検案実施の曜日と時間帯からみた人数と割合



図b-2 検案事例を担当にすることになった経緯からみた人数と割合

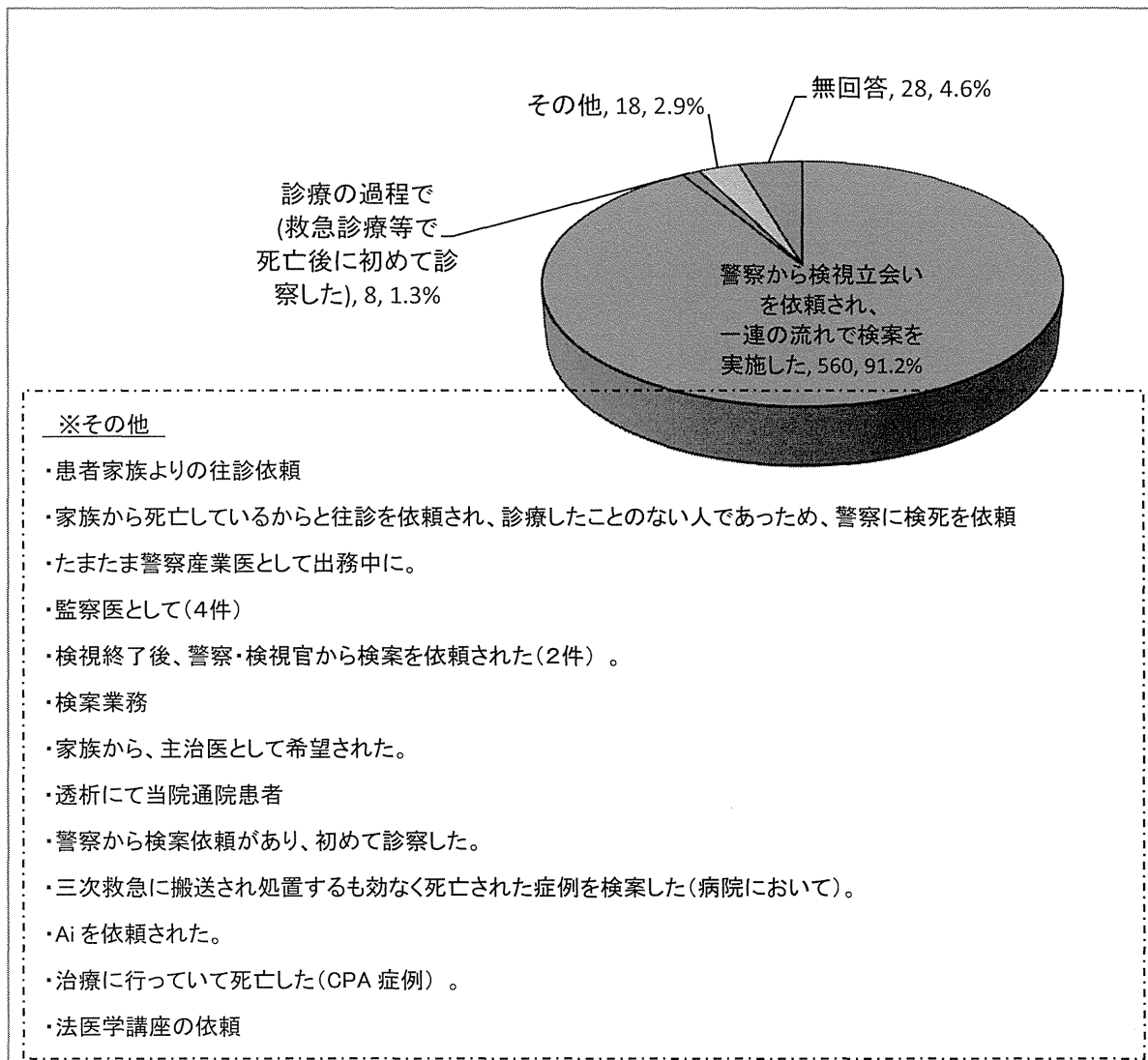


図 b-3 検案に際して実施された検査について

	実施されていない	以下の検査が実施された	無回答	合計
人数	223	168	223	614
割合	36.3%	27.4%	36.3%	100.0%

図 b-4 検案における検査種別からみた人数と割合（複数回答可）

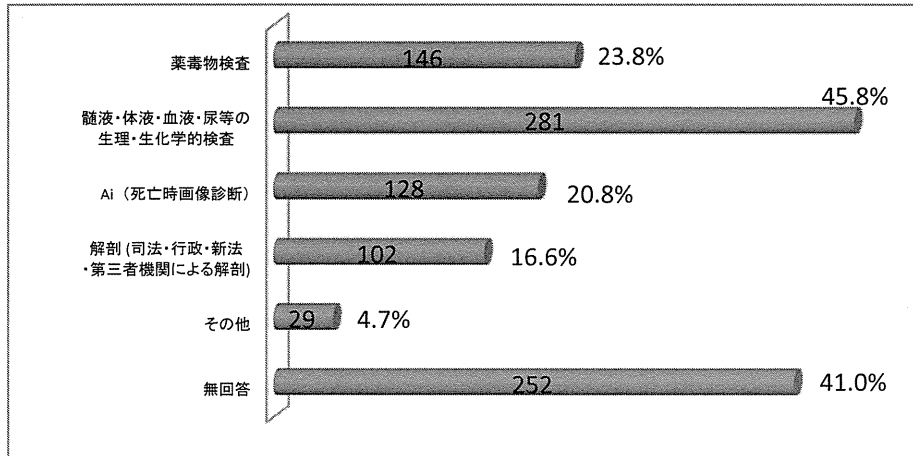


図 b-5 各種検査における実施施設区分

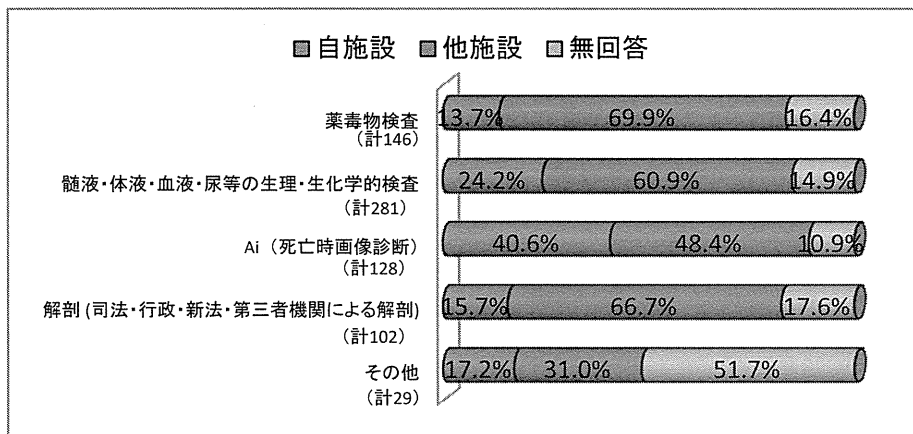
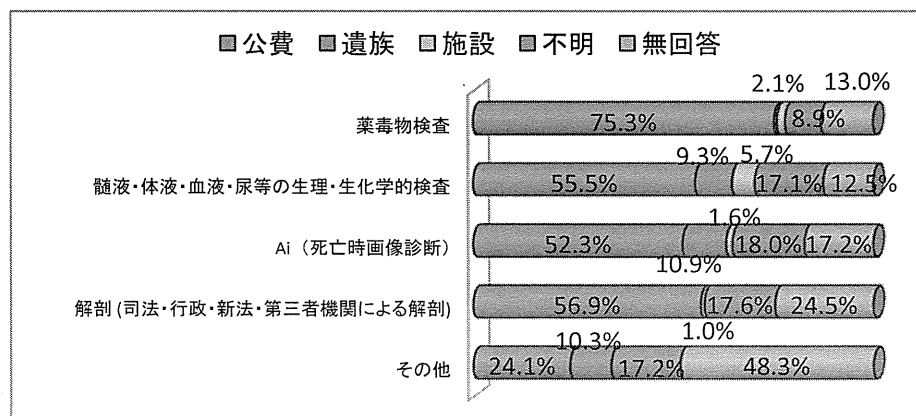


図 b-6 各種検査における費用負担区分



56.9%とやや低い結果であった

(図b-7)。これは解剖においては、特に司法解剖の事例など情報提供に支障を来す事例が含まれることを反映していると考えられる。

また、参考として、これらの各検査方法について、費用負担と情報提供の有無との相関関係を図b-8～b-12に示すが、特に薬毒物検査と生理・生化学的検査を公費負担で実施した場合に情報提供のなかった事例が散見されている。

最後に、回答者が直近に担当した検案事例において、死体検案書を作成したのは誰であったかについての問い(図b-13)には、9割以上の566名が、検案をした医師自身で作成したと回答した。一方、自身で作成しなかったとする14名のうちでは、解剖医が作成(4名)、かかりつけの医師(1名)との回答もあった。

図 b-7 各種検査における検査結果情報提供の有無

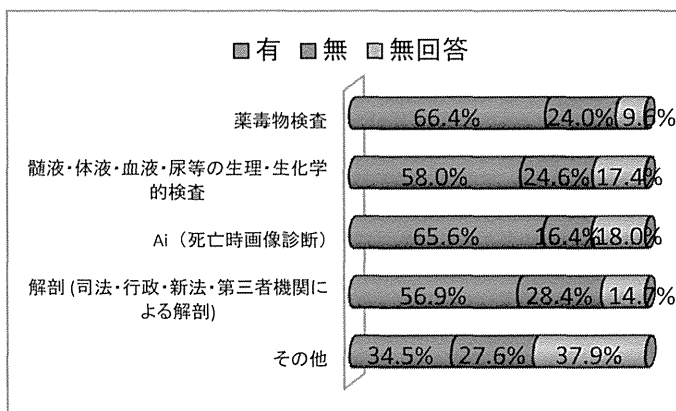


図 b-8 薬毒物検査における情報提供と費用負担からみた件数

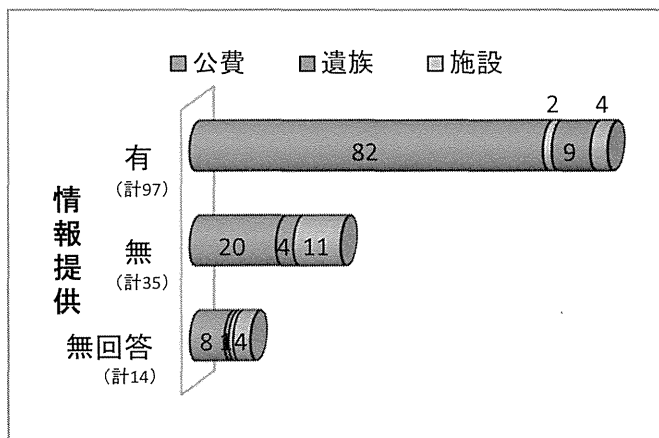


図 b-9 髄液・体液・血液・尿等の生理・生化学的検査における情報提供と費用負担からみた件数

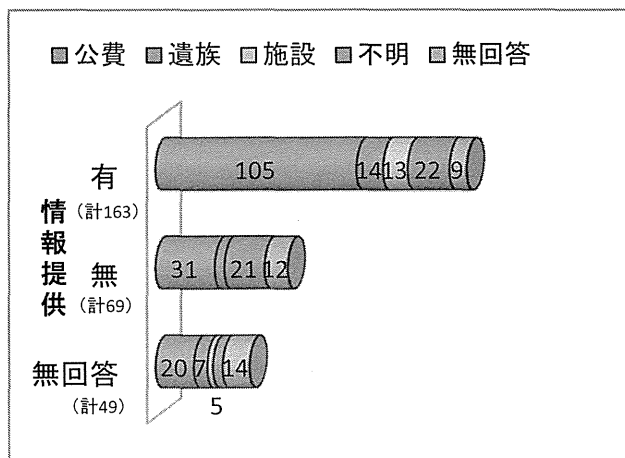


図 b-10 Ai (死亡時画像診断) 実施時の情報提供と費用負担からみた件数

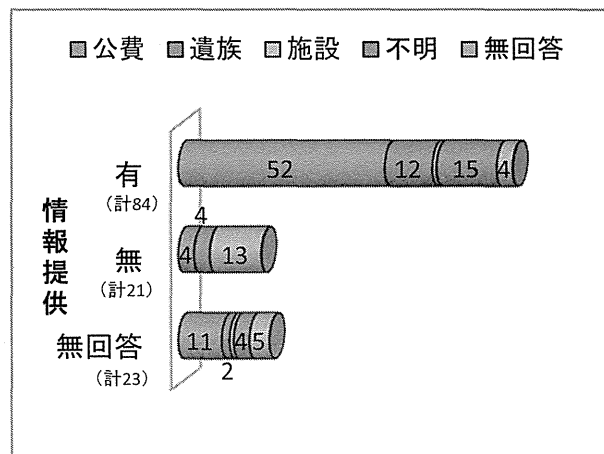


図 b-11 解剖（司法・行政・新法・第三者機関による解剖）実施時の
情報提供と費用負担からみた件数

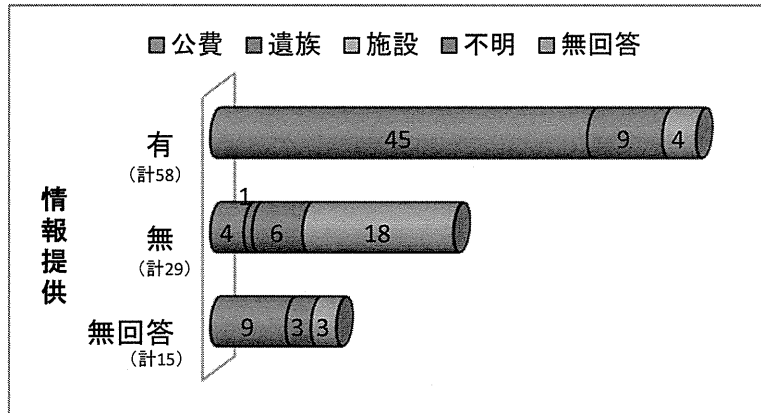


図 b-12 その他検査実施時の情報提供と費用負担からみた件数

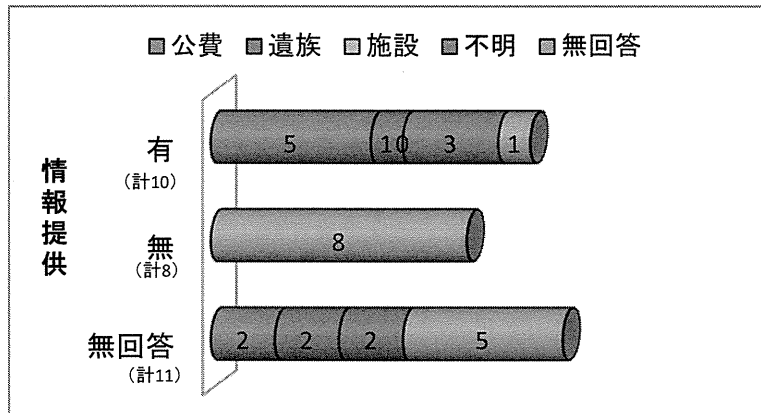
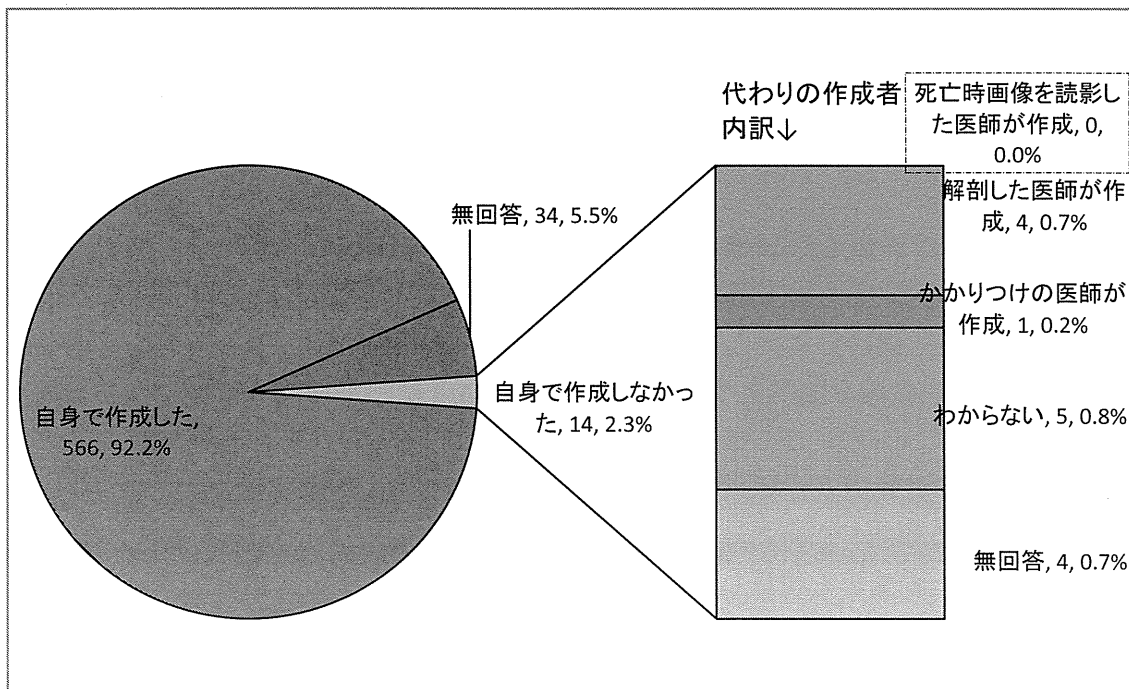


図 b-13 死体検案書の作成における人数と割合



c. 回答者が主に従事している施設、地域の実情について

3番目の質問群では、回答者が所属する施設や、地域において、検案書の発行や付随する検査の実施料金の実額などの実態について尋ねる質問で、調査結果は、図c-1～c-9に示すとおりである。

まず、回答者が所属する施設で、平日の日中に死体検案をおこなった場合の標準的な報酬額についての質問(図c-1)では、最も多い回答が20,001円～30,000円で全体の26.2%であった。次いで10,001円～20,000万円の22.0%で、これらを併せてほぼ全体の半数に上った。また、5万円を超えるとの回答も23名(3.7%)あった。

これを所属施設の類型との関連で見ると、図c-2、c-3(施設類型ごとに全数を100とした場合の、報酬額別の比率)に示したとおり、病院では10,001円以上20,000円以下との回答が最も多く(101件中23件)、診療所では20,001円以上3万円以下とする回答が多い(有床診療所が76件中18件、無床診療所が404件中119件)結果となった。

次に死体検案にかかる報酬額をどのように決定したかについて尋ねる質問(複数回答可)(図c-4)に対しては、「近隣他施設の状況を参考とする」との回答が253名にのぼり、国(独立行政法人を含む)、医療法人、個人の施設で多く見られる傾向があった。次いで「検査実費や人件費等を積算して決定した」との回答が149件、公立病院

等においては「条例等で決められている」との回答が16件あった。また「その他」として具体的にあった回答の中では、診療報酬点数表を参考にした(47件)、慣例や前任者等からの引き継ぎ(36件)、医師会、警察医会等の申し合わせや情報を参考とした(48件)、警察からの支給や提示金額(10件)、都道府県、市区町村での取り決め(7件)などの回答が見られた(巻末資料1参照)。

さらに、死体検案の過程で実施される機会が多い、「簡易キットによる薬毒物検査」「死亡時画像診断」「解剖」について、回答者の施設で実施することがあるか、実施している場合にはその料金についても回答を求めた。

まず、簡易キットによる薬毒物検査については、全体(614名)のうち、28名が自施設で実施しているとの回答であり、54名は他施設に依頼して実施しているとの回答であった。ただし、この質問では無回答が151名であったが、その中には「警察で実施」といったコメントを付したのも多く見受けられ、実際にはより多くの割合で薬毒物検査が実施されていると見るべきである(図c-5)。さらに自施設で検査を行う料金(図c-6)については、2千円以下、4千円以下、6千円以下、6千円超の回答がそれぞれ2名ずつであり、0円との回答が17名であった。もともと簡易キットによる薬毒物検査はコストの低い検査であるが、施設による料金の差が著しい結果となった。また0円の回答には、警察で実施している場合が多く含まれているものと